

GUIDA ALLA LETTURA DEI DATI

Come da DGR 1815/2019 il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex ante, consiste nella rilevazione (prospettiva) in un determinato periodo indice, della differenza tra la data assegnata per l'erogazione di una determinata prestazione e la data di contatto (prenotazione). Suddetto monitoraggio riguarda le prestazioni di cui al capitolo 5, con classi di priorità B, D e P (dal 2020), prenotate presso tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

Il Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex ante, è effettuato secondo le modalità e le tempistiche definite dal Ministero della Salute (cap. 2 allegato B del PNGLA 2019-2021).

Si precisa che il monitoraggio del tempo ex ante è inteso come il tempo che intercorre tra il momento della prenotazione di una prestazione di specialistica ambulatoriale e il momento della sua erogazione. Ai fini della determinazione dei tempi di attesa, per data di erogazione si intende la data in cui la prestazione viene effettivamente erogata al cittadino.

Come previsto dalla DGR 1815/2019 le prestazioni ambulatoriali per le quali sono definiti i tempi massimi sono quelle di primo accesso (prime visite ed esami strumentali, sono pertanto esclusi i controlli e le prestazioni inserite all'interno di percorsi diagnostici terapeutici definiti). Rimangono pertanto escluse dal monitoraggio:

- le prestazioni che non risultano prescritte con impegnativa;
- le prestazioni urgenti (U) per le quali non è necessario l'accesso al pronto soccorso, ma la cui effettuazione deve avvenire con carattere d'urgenza o in un periodo immediatamente successivo (72 ore);
- le prestazioni classificate come: "altro accesso" (visite/prestazioni di controllo) o senza tipologia di accesso (prestazioni di laboratorio);
- le prestazioni erogate all'interno di specifici percorsi diagnostico terapeutici (PDTA) o nell'ambito del percorso nascita (ecografia ostetrico-ginecologica), che rendono necessario individuare specifici tempi massimi di attesa per le diverse fasi dei percorsi stessi;
- le prestazioni in pre e post ricovero;
- le prestazioni erogate nell'ambito dei piani regionali della prevenzione attiva, inserite in programmi di screening;
- le prestazioni di Day Service.

Il rispetto dei tempi di attesa deve essere assicurato per tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali (escluse le prestazioni classificate in Branca "Laboratorio analisi"), anche se solo alcune prestazioni sono oggetto di specifico monitoraggio e di queste viene fatta la pubblicazione in oggetto.

Per le prestazioni di primo accesso il tempo di attesa massimo è definito, in base al codice di priorità espresso al momento della prescrizione, nel seguente modo:

Priorità	Tempo (in gg)	Valore soglia
B (breve)	Da eseguire entro 10 gg	almeno 90% delle prenotazioni
D (differita)	Da eseguire entro 30gg per le prime visite e entro 60gg per gli accertamenti diagnostici	almeno 90% delle prenotazioni
P (programmata)	Da eseguire entro 120 giorni	almeno 90% delle prenotazioni

Il tempo di attesa si intende soddisfatto dall'Azienda se viene garantita, in almeno un punto di erogazione, la prima disponibilità della prestazione di primo contatto entro il tempo massimo stabilito.

Il rispetto di tale tempo può essere garantito direttamente dall'Azienda o dalla rete degli erogatori privati convenzionati. Qualora nella prescrizione non sia indicato il codice di priorità, i sistemi di prenotazione propongono l'offerta prevista per la classe di priorità P.

I dati pubblicati sul sito aziendale, estratti dal sistema regionale B.O. vengono pubblicati a partire dal giorno 10 del mese successivo alla data di prenotazione e riportano per ciascuna delle prestazioni monitorate definiti dal PNGLA 2019-2021 il numero di prenotazioni totali; il numero di prenotazioni garantite ex ante; la percentuale garantita ex ante, intesa come il rapporto tra le prenotazioni con tempi di attesa rispettato per classe di priorità e prenotazioni appropriate; l'attesa media in giorni; l'attesa mediana espressa in giorni.

Per il 2023 è pubblicato il dato storico ex ante delle prestazioni monitorate distinto per classe di priorità con le medesime caratteristiche sopra elencate.

VALIDITA' DELLA PRIORITA' DI ACCESSO

L'utente si impegna ad accedere al sistema di prenotazione (presentazione allo sportello CUP o in farmacia o suo accesso a call center regionale o a prenotazione web) in tempi coerenti alla priorità indicata sulla prescrizione. In questo modo ha diritto di usufruire della prestazione nei tempi indicati dalla classe di priorità a partire dalla data di prenotazione.

Per limite di validità temporale si intende quello definito ai fini della prenotazione e si riferisce esclusivamente al tempo massimo entro il quale l'utente ha titolo per accedere al sistema di prenotazione e non al momento in cui viene erogata la prestazione.

Ai fini del rispetto della priorità di accesso assegnata dal medico prescrittore, l'utente è tenuto ad accedere al sistema di prenotazione entro i seguenti termini:

- priorità U-urgente non oltre le 72 ore dalla data di emissione;
- priorità B-breve non oltre i 4 giorni dalla data di emissione.
- priorità D-differita non oltre i 30 giorni dalla data di emissione.
- priorità P-programmata non oltre i 120 giorni dalla data di emissione

DESCRIZIONE DEL SISTEMA ORDINARIO DI EROGAZIONE DELLE ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE.

Come definito dalla DGR 1815/2019 al momento della prenotazione viene indicata la data di prima disponibilità, ossia la prima data proposta dal sistema di prenotazione all'utente al momento del contatto, tenendo conto della classe di priorità indicata dal prescrittore.

Qualora il cittadino rifiuti la prima data proposta nei tempi (per sua scelta) esce dall'ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla classe di priorità assegnata.

I sistemi di prenotazione di ASUGI registrano correttamente le informazioni, distinguendo l'oggettiva difficoltà di accesso da quelle determinate dalla scelta discrezionale dell'utente, in modo da alimentare correttamente i flussi informativi.

Sia la data di prima disponibilità che quella di prenotazione sono fondamentali ai fini della rilevazione di tempi di risposta del sistema perché individuano il tempo 0 da cui si comincia a misurare l'attesa. Tale dato viene sempre rilevato negli applicativi di prenotazione e di erogazione e di conseguenza nei flussi informativi.

Per la prenotazione di prestazioni di "altro accesso" (di controllo o follow-up), sono state attivate e verranno implementate apposite agende dedicate e ad uso riservato degli specialisti, in modo da assicurare l'effettiva "presa in carico" del paziente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo e garantendo oltre alla prescrizione anche la prenotazione del controllo successivo, con agende annuali aperte a scorrimento.

La gestione delle agende deve essere improntata a criteri di flessibilità, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa.